

AYUDA MEDICA A TRAVES DE "MEDICAID"

Departamento de Ayuda Pública de Illinois

La Ayuda Médica paga por la mayor parte del costo de cuidado médico para las personas que reciben pago en efectivo de la Ayuda Pública. Si usted no es elegible para un pago en efectivo, puede ser que sea elegible para Ayuda Médica a través del Programa de "Medicaid" o el Programa de Ayuda a Indigentes Médicos (AMI). Si usted es elegible para uno de estos programas, usted recibirá ayuda en pagar sus cuentas médicas pero no recibirá un pago en efectivo. ESTE FOLLETO ES SOLAMENTE ACERCA DE LA AYUDA MEDICA BAJO EL PROGRAMA DE "MEDICAID". Si usted no es elegible para Ayuda Médica a través de este programa usted puede que todavía sea elegible para AMI. La Ayuda Pública tiene un folleto acerca del Programa de AMI que se llama Ayuda Médica a través de Ayuda a Indigentes Médicos. Lea ese folleto. Ese folleto explica el Programa de AMI.

SERVICIOS MEDICOS DISPONIBLES

Si usted recibe un pago en efectivo de la Ayuda Pública, o si usted es solamente elegible para Ayuda Médica, la Ayuda Pública pagará por los siguientes servicios médicos: servicios de hospital para pacientes dentro y fuera del hospital; cuidado clínico; servicios de rehabilitación física; servicios de laboratorio y rayos-X; servicios y materiales de planeamiento de familia; cuidado de enfermería en la casa; cuidado especializado en una facilidad de enfermería; servicios de cuidado de la salud en la casa; servicios de cuidado especial de enfermera para un paciente de hospital; cuidado en facilidades de cuidado intermediario; servicios en la oficina del médico, en la casa del paciente, hospital, asilo, o en otro lugar apropiado; servicios siquiátricos; servicios de diagnóstico y tratamiento de niños periodicamente y a temprana edad ("Healthy Kids"); cuidado dental; cuidado de la vista; servicios de podiatra; servicios de quirópoda; transportación médica; terapia física, terapia ocupacional, terapia del habla, y terapia auditiva proveída o supervisada por un terapista calificado; ciertas drogas, artículos médicos, necesidades médicas del cuarto del enfermo, instrumentos y artículos de prótesis; enfermeras privadas; segundas opiniones concernientes con la necesidad de cirugía. Ciertos servicios/artículos médicos re-

quieren aprobación previa de la Ayuda Pública antes de que los pagos se puedan hacer. Para algunos clientes, en ciertas partes del estado, los servicios médicos pueden ser proveídos a través de una Organización del Mantenimiento de la Salud (HMO). Para todos los clientes que reciben ayuda en efectivo, los servicios dentales son proveídos a través del plan Dental Delta.

Gastos de Funeral y Entierro: Los gastos de funeral y entierro se pueden pagar cuando 1) el difunto era elegible para servicios médicos cuando la muerte ocurrió, 2) los bienes herenciales del difunto no son suficientes para pagar el costo del funeral y entierro, 3) no hay familiares legalmente responsables que puedan sufragar los gastos, y 4) la aplicación se hace dentro de los cinco (5) días de la muerte.

DONDE APLICAR PARA AYUDA MEDICA SOLAMENTE

Si usted necesita ayuda con gastos médicos, aplique en la oficina de Ayuda Pública en el condado donde vive. La aplicación también puede hacerse mientras usted está en el hospital. Si usted no puede completar la aplicación, un familiar u otra persona que conoce de sus circunstancias puede aplicar por usted.

¿QUE SUCEDE CUANDO USTED APLICA?

La Ayuda Pública le notificará a usted si usted es elegible dentro de los 45 días de la fecha que usted aplica. Si usted está aplicando a base de incapacidad, usted será notificado dentro de 60 días.

Si la Ayuda Pública no rinde una decisión en su aplicación dentro de estos límites de tiempo, puede ser que la Ayuda Pública tenga que reemborsarle a usted por el costo de cuentas médicas que usted pagó después de estos límites de tiempo. Guarde copias de cualquier gasto médico que usted pagó después de los límites de tiempo. La Ayuda Pública le enviará una carta si usted as elegible para que se le reembolse el dinero que pagó después de los límites de tiempo.

Si su aplicación es aprobada, la Ayuda Pública pagará las cuentas por los servicios cubiertos por el tiempo que usted es elegible. Su elegibilida usualmente empieza con el mes en el cual usted aplicó, siempre y cuando usted reúna

todos los requisitos de elegibilidad. Sin embargo, PUEDE SER QUE LA ELEGIBILIDAD EMPIEZE HASTA TRES MESES ANTES DEL MES EN EL QUE USTED APLICA. Si usted tiene cuentas médicas en cualquiera de los tres meses antes del mes en el que aplicó, esté seguro(a) que se lo informa a la Ayuda Pública de manera que su elegibilidad para el pago de tales cuentas sea considerado. Usted debería, si es posible, no pagar las cuentas médicas hasta que sepa si es elegible para la Ayuda Médica de manera que la Ayuda Pública los pague.

ASIGNACION DE SUSTENTO MEDICO Y ACUERDO DE COOPERACION

La ley en Illinois provee que aplicando para la ayuda, el aplicante asigna al Departamento de Ayuda Pública sus derechos a sustento médico y pagos por cuidado médico y los derechos de sus niños por los cuales se pide y se recibe`ayuda. Además, el aplicante está de acuerdo, como condición de elegibilidad, a cooperar con el Departamento en obtener sustento médico o pagos. Si un individuo no coopera, el/ella no es elegible para Ayuda Médica. Sin embargo, el no cooperar no afecta la elegibilidad financiera o médica de los niños por los cuales se recibe la ayuda.

SUS RESPONSABILIDADES

Usted tiene que reportar con exactitud todo ingreso y recursos y otros hechos que tienen y afectan su elegibilidad para ayuda. Recursos de tercera parte tales como seguro de salud o "Medicare" tienen que ser reportados. Usted tiene que reportar inmediatamente cualquier cambio en sus circunstancias que afectan su elegibilidad o la cantidad de su oblicagión de pago tal como un cambio en sus ingresos y/o bienes. Por ley, se proveen penalidades por, con conocimiento e intento, malrepresentar hechos factuales, por obtener fraudulentamente beneficios médicos y por el abuso y mal uso de los beneficios médicos.

Penalidades a los Recipientes Bajo la Sección 1909 del Acta de Seguro Social. Si usted, intencionalmente y con premeditación, hace declaraciones falsas o malrepresenta información, o fraudulentamente esconde o falla en revelar

información o con conocimiento y premeditación convierte beneficios médicos para el beneficio de cualquier otra persona, usted será culpable de un delito más grave o felonía y si se encuentra culpable puede ser multado(a) no más de $25,000 o encarcelado(a) por no más de cinco (5) años, o ambas penalidades. Además, si usted es encontrado(a) culpable de una ofensa del programa de Ayuda Médica, la Ayuda Pública puede limitar, restringir, o suspender su elegibilidad por un período a no exceder un año.

ELEGIBILIDAD PARA AYUDA MEDICA

Si usted reune los siguientes requisitos usted puede que sea elegible para Ayuda Médica.

Ingresos: Sus ingresos de trabajo y no de trabajo son considerados cuando usted aplica para Ayuda Médica. Ingresos de trabajo es el salario que usted recibe por trabajar o ganacias de su negocio. Ingresos no de trabajo son tales como Beneficios del Seguro Social on contribuciones. Puede ser que parte de sus ingresos no se tomen en cuenta.

Sus ingresos mensuales son comparados con las normas de ingresos mensuales de la Ayuda Pública. Si sus ingresos son iguales o menos que las normas y usted reune todos los otros requisitos de elegibilidad, usted recibirá una tarjeta médica mensualmente hasta que usted deje de ser elegible. Si sus ingresos son más que la norma mensual y usted reune todos los otros requisitos de elegibilidad, usted será inscrito(a) en el Programa de Ayuda Médica por un período de seis (6) meses. A ésto se le llama obligación de pago. El Departamento tiene un folleto especial acerca de este programa que se llama "Su Guía A La Obligación De Pago De MANG". Léalo.

Para los residentes de asilos, sus ingresos por encima de los $25 de la norma de cuidado en grupo tendrá que pagarse directamente a la facilidad donde usted reside.

Fondos: Usted es elegible para el mes en el cual sus fondos están bajo lo límites permisibles en cualquier parte del mes. Por lo tanto, usted

puede usar el exceso de fondos para pagar cuentas médicas atrasadas o para pagar cualquier otra cuenta legítima. Sin embargo, si usted reduce sus fondos para hacerse elegible, esté seguro(a) que usted tiene prueba para demostrarle a la Ayuda Pública lo que usted hizo con la cantidad de fondos en exceso.

Personas Ancianas, Ciegas o Incapacitadas

El valor de los siguientes bienes no se toma en cuenta cuando se determina su elegibilidad: casa propia, ropa, efectos personales, muebles del hogar, equipo de negocio o de agricultura necesitado para producir ingresos, vehículos de motor, ciertas clases de seguros de vida (si el valor nominal negociable no excede $1500) y fondos de entierro no-exentos que no exceden $1500. El valor de acciones, bonos, cuentas de ahorros y dinero en efectivo a mano no se cuentan hasta $1800 por usted, $2700 si usted tiene un dependiente y $50 por cada dependiente adicional que vive con usted. Si usted está sobre estos límites, usted no es elegible para Ayuda Médica.

Familias Con Niños Dependientes

El valor de su casa propia, ropa, efectos personales y muebles del hogar no se toma en cuenta cuando se determina su elegibilidad. No se tomará en cuenta el valor de un automóvil si el valor equitativo de venta no es más de $1500. Si es más, la cantidad del valor equitativo de venta sobre $1500 se tomará en cuenta. El valor de acciones, bonos, cuentas de ahorro y dinero en efectivo a mano no se cuentan hasta $1800 por el primer miembro de la familia, $2700 por dos miembros en la familia y $50 por cada miembro adicional de la familia que vive con usted. Si usted está sobre estos límites, usted no es elegible para Ayuda Médica.

Residencia: Usted tiene que ser residente de Illinois y ser ciudadano de los E.E.U.U. o tener estado de extranjero con estadía legal. Estar ausente del estado temporalmente no le descalifica a usted si todos los otros requisitos de elegibilidad son reunidos.

Familiares Responsables: Usted es legalmente responsable por su esposo(a) y por los menores de 21 años de edad. Sin embargo, usted no es responsable por el sustento de niños de 18 a 20 años de edad si no están viviendo con usted.

Prueba de Incapacidad, Ceguera o Edad: Si usted está recibiendo dinero en efectivo del programa de Ingresos de Seguridad Suplementales (SSI) o ha aplicado y es aprobado(a) para recibir SSI, este hecho será aceptado como evidencia de que usted es anciano, ciego, o incapacitado. Si usted no recibe SSI y no desea aplicar para SSI, entonces su edad, ceguera, o incapacidad será evaluada por el Departamento de Ayuda Pública.

Traspaso de Propiedad: Si usted no está viviendo con su esposo(a) pero divide en partes iguales sus bienes matrimoniales, y siempre y cuando usted no tenga acceso a los bienes matrimoniales, tal traspaso no afectará su elegibilidad. Si un individuo traspasa interés de casa propia, esto no afectará la elegibilidad.

Cualquier persona que ha traspasado bienes raíces (no la casa propia) o propiedad personal o cualquier otro(s) bien(es) por menos de lo que valen dentro de los dos años de la fecha de aplicación para la Ayuda Médica, es inelegible para la ayuda si el traspaso fué hecho con el propósito de calificar para o aumentar la necesidad de ayuda. La persona es inelegible hasta por dos años de la fecha del traspaso, o por el tiempo que el valor de la propiedad traspasada hubiese reunido las necesidades de la persona, o lo que suceda primero.

Factores de Elegibilidad para Familias Con Niños Dependientes: Las familias puede que sean elegibles para el Programa de Ayuda Médica si por lo menos hay un niño dependiente en el grupo familiar. Para ser un niño dependiente el niño tiene que:

- Ser menor de 18 años o si tiene 18 años y es estudiante tiempo completo en los grados 9 al 12 o en una escuela vocacional o técnica y se espera que termine el programa antes de cumplir los 19 años de edad;

- Faltarle sustento o cuidado del padre/madre debido a la muerte, incapacidad física o mental, desempléo completo o parcial o ausencia contínua por tales razones como el padre y la madre no estar casados, estar divorciados, separados, encarcelados, o sirviendo en el sirviendo militar;

- Estar viviendo con un adulto que es el padre/madre u otro familiar cercano tal como padre/madre adoptivo(a), abuelo(a), hermano(a), padrastro, madrastra, hermanastro(a), tío(a).

Provisión de Servicios Médicos Especiales:- Las siguientes personas puede que sean elegibles para la provisión de servicios médicos si los requisitos de elegibilidad explicados en este folleto se reunen.

A) Mujeres Embarazadas

Si usted es una mujer embarazada sin niños usted puede recibir servicios médicos completos si usted reúne todos los otros factores de elegibilidad. La Ayuda Médica está disponible a una mujer embarazada, de cualquier edad, que puede que tenga o que no tenga otros niños dependientes viviendo en el hogar y que reúne las normas de fondos del Programa de Ayuda Médica de AFDC y quien no sería elegible para AFDC, si el niño hubiese nacido, debido a las siguentes razones no-financieras:

- el padre no está ausente, y ni el padre ni la madre está incapacitado(a) y el principal proveedor de sustento en el hogar no reúne la definición de desempléo del Departamento.

- Si la elegibilidad está basada en la presencia del padre y la madre en el hogar, solamente la mujer embarazada es elegible para la Ayuda Médica hasta que el niño nazca.

B) Niños de 17 Años y Menores de 17 Años

Niños de 17 años y menores de 17 años pueden recibir Ayuda Médica a través de un Programa

de Ayuda Médica especial. Este programa provee los mismos servicios médicos proveídos a los niños que reciben Ayuda Médica de AFDC. Sin embargo, para ser elegible, el/los niños(s) menor(es) de 18 años no tiene(n) que reunir los factores de elegibilidad explicados en este folleto bajo el título de "Factores de Elegibilidad Para Familias Con Niños Dependientes. Las personas de 18 años o más no son elegibles para este programa específico. Si los ingresos no-exentos están por encima de las normas, la familia será inscrita en el Programa de Ayuda Médica con "Obligación de Pago" pero tiene que presentar cuentas y/o recibos médicos igual a los ingresos excesivos antes de que una tarjeta médica pueda ser expedida por el mes.

DERECHOS DE APLICANTES Y RECIPIENTES

Derecho de Aplicar: Cualquier persona tiene el derecho de aplicar para ayuda bajo el Programa de Ayuda Médica.

Derecho a Escoger Proveedores de Servicios: Usted tiene la libre opción de escoger médicos, hospitales, u otros proveedores de médicos que reúnen los requisitos de y cumplen con los reglamentos y regulaciones del Departamento. Para los clientes que reciben ayuda financiera, todos los servicios dentales son proveídos a través del Programa Dental Delta. Servicios médicos pueden ser proveídos a través de una Organización de Mantenimiento de Salud (HMO). Las personas que usan los servicios médicos más de la cuenta, serán requeridas a designar un médico que será responsable por proveer o autorizar cuidado médico que no es de emergencia y/o una farmacia que será responsable por proveer todas las medicinas o prescripciones. En algunos condados la Ayuda Pública y ciertos hospitales han entrado en un acuerdo para que los hospitales provéan cuidado de paciente en el hospital no de emergencia. Esto se llama el Programa de ICARE. Si usted vive en un condado que tiene el Programa de ICARE, y usted necesita cuidado de paciente en el hospital no de emergencia, usted tiene que ir a un hospital que es parte del Programa de ICARE. Si usted va a un hospital que no es parte de ICARE, la Ayuda Pública no pagará por su

cuidado de hospital. Si usted vive en un condado con el Programa de ICARE, cuando usted aplica para la ayuda se le dará una lista de los hospitales que participan en ICARE. Mire la lista antes de ir a un hospital.

Notificación Por Avanzado: Si su Ayuda Médica es terminada porque usted ha sido determinado(a) no ser elegible, a usted se le dará una notificación por avanzado de 10 días por escrito antes de que sea terminada. A usted también se le dará una oportunidad para tener una conferencia informal con un representativo de la oficina local para discutir las razones por la terminación. La conferencia no es lo mismo que una apelación. No le previene a usted de tener una vista imparcial.

Derecho De Apelación: Todo aplicante/recipiente tiene el derecho de apelar la negación, terminación o cambio en los beneficios o el fallo del Departamento en tomar acción en un pedido.

Usted puede apelar por escrito a la oficina local de Ayuda Pública o al Departmento de Ayuda Pública de Illinois dentro de 60 días. Si usted quiere apelar la oficina local le proveerá una forma que usted puede usar para hacer la apelación. La Ayuda Pública no paga por los gastos legales. Si usted está apelando una propuesta reducción o terminación de la ayuda, y la apelación es registrada dentro del período avanzado de notificación de 10 días, su ayuda será continuáda durante el proceso de la vista. Su vista será conducida por un oficial de vistas del estado. La vista es sin costo alguno a usted. La vista se llevará a cabo en el condado donde usted vive.

En la vista usted tendrá la oportunidad de explicar su apelación o puede ser explicada por su consejero legal o alguien actuando por usted. Usted puede introducir evidencia y testigos a su favor. Antes y durante la vista usted puede examinar cualquier material o documentos que la oficina local planea introducir como evidencia.

A menos que usted haya pedido una tardanza en el proceso de la vista, el Departamento le notificará, por carta, de la decisión en la apelación y en la implementación de la decisión de la apelación dentro de los 90 días después de la apelación ser registrada. Para detalles completos, vea el folleto DPA 377S, El Derecho de Apelar Y De Recibir Una Vista Imparcial.

Derechos Civiles: El Departamento de Ayuda Pública de Illinois administra todos los programas bajo su jurisdicción en conformidad con el Título VI del Acta de Derechos Civiles de 1964, y no discrimina a base de raza, color, sexo, religión, orígen nacional, incapacidad o afiliación política de cualquier aplicante o recipiente.

Para detalles completos, vea el folleto DPA 592S, Ayuda Pública y Derechos Civiles.

Proteccion De Información Personal: Por ley, el contenido de los archivos de la Ayuda Pública no pueden ser divulgados sin su consentimiento excepto para el propósito de administrar el programa.

Usted Puede Reportar Fraude O Abuso Médico: Si usted tiene conocimiento de fraude o abuso médico o de proveedores de servicios médicos que le mandan cuentas de cobro de más al Departamento, llame al teléfono 1-800-325-8823 para reportar lo que usted sabe. La llamada es sin costo alguno a usted. Usted también puede llamar a este número para reportar mal tratamiento médico, problemas en obtener cuidado médico o dental, problemas recibiendo servicios de un HMO o casos de que le cobran por servicios médicos cubiertos por la Ayuda Médica. El teléfono sin cargos se puede llamar de Lunes a Viernes, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.

RECLAMACION DE BIENES HERENCIALES

Se hará reclamación de bienes herenciales, para recobrar la cantidad que se pagó a favor de

los recipientes del Programa de Ayuda Médica, si el recipiente tenía 65 años o más el tiempo que recibió la Ayuda Médica, pero solamente después de la muerte del esposo(a) que le sobrevive y solamente cuando no hay un niño sobreviviente menor de 21 años de edad o que está ciego o total y permanentemente incapacitado.

DERECHO DEL DEPARTAMENTO

Algunas veces el Departamento paga cuentas médicas cuando un recurso de tercer orígen tal como "Medicare" o seguro de salud debería haber pagado las cuentas. Cuando ésto sucede, el Departamento de Ayuda Pública tiene el derecho, por ley, de recibir el dinero del recurso de tercer orígen. El Departamento de Ayuda Pública no necesita el consentimiento del cliente para reclamar y recibir el pago.

Departamento de Ayuda Pública de Illinois
Jesse B. Harris Building
100 South Grand Avenue East
Springfield, IL 62762

DPA 591S (R-4-87)

Medical Assistance Through Medicaid

Printed by the Authority of the State of Illinois
P.O. #1021, copies 70,330